PROPOSITIONS

N° 253.

SUR

QUELQUES POINTS DE MÉDECINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-M.-AUGUSTE FERRIEZ, du Fort-Royal, Martinique;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences; ancien Élève de l'École pratique et des hôpitaux et hospices civils de Paris.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Suppléant.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* / FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud, *Examinateur.*	Hatin.
Bouvier, *Examinateur*	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart, *Suppléant.*	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE.

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de la plus profonde reconnaissance pour tous les sacrifices qu'ils ont faits pour mon éducation.

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS.

J.-M.-A. FERRIEZ.

A MES VRAIS AMIS DE FRANCE,

L. FAUCHER, L. DANJOY, A. LATOUR,

A. FONTAN, P. DIEULAFOY.

J.-M.-A. FERRIEZ.

PROPOSITIONS

SUR

QUELQUES POINTS DE MÉDECINE.

I

Une altération organique ne peut être regardée comme caractère distinctif d'une maladie qu'autant qu'elle est constante. Ainsi l'engouement, le ramollissement rouge, le ramollissement gris avec simple infiltration purulente ou formation d'abcès, seront toujours pour nous des caractères distinctifs de la pneumonie aiguë, parce que constamment un de ces trois états, quelquefois même tous les trois, se rencontrent lorsque le parenchyme pulmonaire est enflammé. Ainsi la présence d'une rougeur ponctuée, ainsi la formation de fausses membranes et d'un épanchement séro-purulent, seront encore pour nous des caractères distinctifs de la pleurésie, parce que toujours l'on voit coïncider ces altérations avec l'inflammation de la plèvre. Mais nous ne regarderons point avec certains auteurs, comme caractères propres de la colique saturnine, et cette légère phlogose de la muqueuse gastro-intestinale, et ce ramollissement de la moelle épinière, car ces altérations sont loin d'être constantes. Il en sera de même pour nous des différentes lésions affectées à l'épilepsie, à la chorée, et à une

foule d'autres maladies dont le siége n'est que probable ou même entièrement inconnu.

II.

La pneumonie étant presque toujours compliquée de pleurésie, il n'est point étonnant que les malades accusent une douleur plus ou moins vive au niveau ou un peu au-dessous de l'un ou l'autre sein. Cette douleur cesse ordinairement long-temps avant la terminaison de la pneumonie. On l'a vue quelquefois devancer tous les autres symptômes.

III.

La gêne considérable de la respiration n'indique pas toujours l'étendue et le degré de la pneumonie.

IV.

Le râle crépitant subsiste quelquefois long-temps après la disparition de tous les autres symptômes, alors que le malade semble n'avoir plus aucun danger à courir. Le médecin doit y veiller attentivement, car la persistance de ce râle indique qu'il est encore quelque point du parenchyme pulmonaire affecté d'inflammation.

V.

Lorsque la bronchophonie se fait entendre dans la pneumonie, elle existe toujours, ou du moins presque toujours, à la racine ou au sommet des poumons, lieux où les rameaux bronchiques présentent leur plus grande largeur.

VI.

Si par suite d'une inflammation des poumons il s'est formé du pus dans l'intérieur de ces organes, et que ce pus se soit ramassé en

en foyer, le cylindre fait entendre du râle muqueux très-fort, du gargouillement et de la pectoriloquie. Ces symptômes s'observent constamment dans les cavernes résultant de la fonte tuberculeuse.

VII.

Le prognostic d'une pneumonie double est toujours grave.

VIII.

La pneumonie chronique primitive, caractérisée par l'induration grise sans suppuration et exempte de tubercules, est une maladie excessivement rare. Il n'en est point de même de la pneumonie chronique consécutive.

IX.

La gangrène des poumons est encore une affection assez rare. Les auteurs n'en citent que peu d'exemples. J'ai eu occasion de l'observer deux foi dans les salles de M. *Lerminier*.

X.

Cette terminaison de la pneumonie peut jusqu'à un certain point être prévue par la rapidité de la marche de la maladie, la chute subite des forces, la petitesse du pouls et son excessive fréquence, et surtout par l'expectoration de crachats diffluens, verdâtres, très-fétides.

XI.

Lorsque la gangrène n'affecte qu'une petite portion des poumons, la mort peut se faire long-temps attendre.

XII.

Toutes les fois, ou du moins presque toutes les fois qu'un malade,

avec une apparence de santé, présentera une matité complète ou incomplète d'un côté ou même des deux côtés de la poitrine, on pourra, sans crainte d'être conduit en erreur, diagnostiquer un épanchement pleurétique. Les altérations qui pourraient, en effet, faire suspendre ce diagnostic, sont les suivantes : 1°. l'engouement ou l'hépatisation des poumons; 2°. l'agglomération d'un grand nombre de tubercules ou la présence d'une vaste caverne dans ces organes; 3°. l'hydro-péricarde; 4°. une tumeur stéatomateuse développée dans la cavité pectorale; 5°. la dilatation du cœur avec ou sans hypertrophie; 6°. des kystes d'hydatides; mais les signes fournis par ces maladies ont si peu d'analogie avec les signes de l'épanchement pleurétique, que je me crois dispensé d'en établir ici la différence.

XIII.

Des altérations multipliées que présentent les organes renfermés dans la cavité thoracique la cardite et la péricardite, sont au nombre de celles dont le diagnostic est le plus difficile à établir.

XIV.

M. *Laennec* doute qu'il existe un exemple incontestable de la véritable cardite, c'est-à-dire de l'inflammation de la substance musculaire du cœur. Cette opinion est exagérée. *Meckel*, *Storck*, *Crawfort*, *Davis* en citent des observations bien avérées. Celle qui a été consignée dans les *medico-chirurgical Transactions*, par le docteur *Stanley*, me paraît surtout concluante. Le péricade contenait quatre à cinq onces de sérosité; le tissu du cœur était pénétré de sang; ses fibres, facilement écartées, laissaient apercevoir plusieurs petites collections de pus noirâtre.

XV.

La pléthore chez les femmes enceintes ne dépend point seulement de la suppression du flux menstruel; elle est liée à une cause

plus générale qui, à cette époque, détermine dans toutes les fonctions un surcroît d'activité : porté à un point considérable, cet état peut occasioner de graves accidens. L'hémorrhagie cérébrale en est une suite assez fréquente.

XVI.

La prédominance du système nerveux dans les trois premiers mois de la grossesse, du système circulatoire dans les trois suivans, et du système séreux dans les trois derniers, peut se remarquer chez certaines femmes ; mais cette loi, assez généralement admise par les auteurs anciens et par quelques auteurs modernes, souffre de nombreuses exceptions.

XVII.

La pléthore, qui se manifeste le plus souvent pendant la seconde moitié de la grossesse, peut s'observer à toutes les autres époques. Aussi n'attendra-t-on point qu'une femme ait parcouru les quatre ou cinq premiers mois de sa gestation pour oser pratiquer une saignée. C'est surtout chez la femme pléthorique nouvellement enceinte qu'on aura recours aux évacuations sanguines.

XVIII.

Les causes de l'hémorrhagie cérébrale chez la femme enceinte se tirent de son état pléthorique, et surtout du développement de la matrice, qui empêche l'abord du sang dans les membres inférieurs.

XIX.

Les deux causes citées dans la proposition précédente, jointes aux efforts souvent répétés que fait la femme pour expulser le fœtus, influent puissamment sur les hémorrhagies cérébrales qui surviennent dans le travail de l'accouchement.

XX.

Moins souvent on observe ces hémorrhagies chez les femmes accouchées : dans ce cas, elles sont presque toujours déterminées par des causes morales, qui agissent alors avec d'autant plus de force que toute l'économie se trouve modifiée par la grossesse qui vient d'avoir lieu et par celles qui ont pu précéder.

XXI.

Une hémorrhagie cérébrale, quelle que soit sa cause, est toujours grave lorsque l'individu qui en est atteint présente une résolution complète des membres.

XXII.

Si la résolution n'affecte qu'un seul côté, on peut espérer la guérison, qui cependant n'arrive qu'en laissant de profondes atteintes dans les facultés intellectuelles.

XXIII.

Lorsqu'une première hémorrhagie n'a donné lieu qu'à une hémiplégie plus ou moins complète, rien n'est plus commun que de voir une seconde, une troisième hémorrhagie causer la mort.

XXIV.

Quelque foudroyante que soit une attaque d'apoplexie, elle n'est jamais suivie d'une mort subite, instantanée, ce qui s'observe presque toujours dans la rupture du cœur et des gros vaisseaux.

XXV.

Les hémorrhagies cérébrales qui donnent lieu à des paralysies du

même côté s'expliquent par la disposition des faisceaux nerveux qui viennent des parties latérales de la moelle épinière, et vont sans entrecroisement former les masses postérieures des lobes cérébraux.

XXVI.

Le siége le plus fréquent de l'apoplexie se retrouve dans les corps striés et dans les couches optiques.

XXVII.

La nature de cette affection étant aujourd'hui bien connue, il est évident que la saignée générale et locale est le premier moyen à mettre en usage chez un individu qui en est menacé ou qui en est atteint. On aura plus tard recours aux révulsifs sur les membres inférieurs.

XXVIII.

La rougeur de la langue n'est point un signe pathognomonique des affections du canal digestif. Elle peut se présenter dans tous les cas où le sang, lancé avec plus de force et plus d'activité que dans l'état physiologique, pénètre aussi en plus grande quantité dans les capillaires des organes.

XXIX.

Les différens tissus qui forment notre organisation étant tous intimement liés entr'eux, il ne peut exister de maladies primitivement locales qui restent telles jusqu'à leur complète guérison. On observe toujours, ou du moins presque toujours, une réaction générale qui porte principalement sur les systèmes circulatoire et nerveux; et lorsque cette réaction n'est point appréciable à nos sens, le raisonnement conduit à l'admettre.

XXX.

Une lésion subite, quoique peu grave, suffit très-souvent pour

faire cesser toutes les fonctions d'un organe lorsque celui-ci est déjà malade.

XXXI.

Certaines phlegmasies ne sont souvent qu'un effet consécutif de la stase du sang dans les vaisseaux capillaires.

XXXII.

Dans l'état actuel de la science, je crois qu'il serait difficile d'assigner le siége des fièvres intermittentes.

XXXIII.

Une inflammation légère, mais occupant une large surface, présente plus de danger qu'une inflammation plus intense et plus circonscrite. Qui ne connaît point le cas de ce malheureux nègre, qui succomba à la suite d'un bain pris à une température trop élevée ? Il n'avait cependant qu'une brûlure au premier degré, mais cette brûlure s'étendait sur presque tout le corps.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

II.

A plagâ in caput, stupor aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

IV.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

V.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior, obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

VI.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Sect.* 5, *aph.* 32.

VII.

In morbis acutis, partium extremarum frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.